

Die Implementierung der Reform der Anzeigepflicht im ÄrzteG 1998 (§ 54)

Kurzinformation zum Endbericht

Christa Pelikan, Isabella Hager, Doris Weiss

1/ Die ausführlichen und umfangreichen ExpertInnengespräche der ersten Projektphase hatten ergeben, dass die Reform des Ärztegesetzes 1998 überwiegend positiv eingeschätzt wurde. Gewisse Bedenken kamen – bei grundsätzlicher Befürwortung - vor allem von den GerichtsmedizinerInnen, die befürchteten, dass mit der neuen Regelung der Passivität und dem Wegschauen von ÄrztInnen bei Verdacht auf Misshandlung oder sexuelle Gewalt Vorschub geleistet werden könnte.

Ähnlich argumentierten manche der mit Gewalt gegen Frauen befassten Opferschutzeinrichtungen, aber auch einzelne VertreterInnen der Polizei, wiewohl auch hier von anderen der neuen Regelung Vorteile attestiert wurden.

Die VertreterInnen von Kinderschutzeinrichtungen und von MitarbeiterInnen der Kinder- und Jugendanwaltschaft sehen in dem neuen Gesetz und den Ermessens- und Abwägungsspielräumen, die den ÄrztInnen eröffnet wurden, die Chance, das eigene Handeln und die Mobilisierung anderer Agenturen, vor allem der Polizei und des Strafrechts, stärker an konkreten Opferschutzbedürfnissen zu orientieren.

Dazu bedürfe es aber der entsprechenden Strukturen und Hilfsnetze. Die Kinderschutzgruppen an den Spitälern, mit denen wir ebenfalls ausführlich sprachen und die uns mit Materialien versorgten (in Graz und Salzburg nahmen wir an Arbeitstreffen der Gruppe teil), leisten genau das. Das Erfordernis einer flächendeckenden Etablierung dieser – aufgrund der Initiative einzelner Ärzte entstandenen Gruppen – aber auch der Intensivierung ihrer Wirksamkeit vor allem als Anlaufstelle und als Abstützung für die niedergelassenen Ärzte, wurde im Zuge der ExpertInnengespräche mehrfach artikuliert.

Welches Bild ergibt sich nun vor diesem Hintergrund aus dem Kernstück der Untersuchung – der Analyse von einschlägigen Strafakten an sieben österreichischen Landesgerichten (Wien, Korneuburg, Graz, Klagenfurt, Feldkirch, Salzburg und Linz) und dem darauf beruhenden Vergleich der entsprechenden Daten aus den Jahren 1998 (vor der Reform des Ärztegesetzes) und 1999 im Jahr danach?

2/ **Im Jahr 1998** stammten rund 15% der 642 Akten, die sich auf die Straftatbestände der Kindesmisshandlung (KMH) und des sexuellen Kindesmissbrauchs (SMK) bezogen, von ÄrztInnen (größtenteils von verschiedenen Spitalsabteilungen, vor allem Unfall- und Kinderabteilungen, aber auch von einigen wenigen niedergelassenen ÄrztInnen)

3/ Vor allem kam ein beträchtlicher Teil aller Anzeigen wegen des Verdachts der Kindesmisshandlung (31%) von ÄrztInnen, überwiegend SpitalsärztInnen. Dabei waren es vor allem „Unfälle“, die zur Anzeige gelangten, genauer: Fälle bei denen die Unfallverletzung, mit der ein Kind ins Spital eingeliefert wurde, den Verdacht einer Vernachlässigung der *„Verpflichtung zur Fürsorge und Obhut und der dadurch verursachten Schädigung der Gesundheit oder der körperlichen oder geistigen Entwicklung des Kindes“* nahegelegt hatte.

4/ **Im Jahr 1999** waren Daten aus 671 Akten erhoben worden, wobei die Steigerung (um 4%) im wesentlichen in Wien (um 26%) und in Klagenfurt (um 22%) stattfand; aus den anderen Gerichtsorten lag eine geringere oder gleich gebliebene Zahl von einschlägigen Straftaten vor.

Der Anteil der Anzeigen aus dem Gesundheitsbereich ist von 15% auf 11% zurückgegangen; er ist zu einem Teil auf eine geringere Zahl der erwähnten Routineanzeigen von „Unfällen“ mit geringeren Verletzungsfolgen zurückzuführen, hinter denen eine Vernachlässigung der Aufsichtspflicht vermutet wurde. Es sind nun überwiegend nur noch Unfälle mit schweren Verletzungsfolgen, die von Spitälern – Unfallsabteilungen oder Kinderabteilungen – angezeigt werden.

5/ Es sind überhaupt schwerere Fälle von Kindesmisshandlung, die 1999 zur Anzeige kamen, (wobei sicher als Zufall zu werten ist, dass sich vier Todesfälle in den Akten - drei in Wien, einer in Graz – finden). Aus den analysierten Akten lässt sich jedoch erkennen, dass sich die Aufmerksamkeit der ÄrztInnen, der ÄrztInnen in den Kinderspitälern vor allem, für Spuren und Anzeichen von Misshandlungen verstärkt hat. Alte Brüche und Frakturen und aktuelle Verletzungen, auf die eine angebotene Unfallversion nicht passt, werden zum Anlass weitergehender Nachforschungen, einer Einbeziehung von PsychologInnen, einer Diskussion in der Kinderschutzgruppe. Anzeigen direkt von ärztlicher Seite oder mit dem Zwischenschritt einer Verständigung der Jugendwohlfahrtsbehörde können dann daraus resultieren.

6/ Das Bild der Aktenerhebung 1998 zeigt im Bereich der Tatbestände und Delikte aus dem Kreis des SMK deutlich weniger ärztliche Anzeigen als im Bereich der ‚einfachen‘ Kindesmisshandlung (7% aller Anzeigen wegen SMK stammen von ÄrztInnen).

7/ Auch 1999 liegt die Zahl der Anzeigen aus dem Gesundheitsbereich, die wegen SMK erfolgen, anteilmäßig unter denen wegen ‚einfacher‘ Misshandlung; ihr Anteil an allen SMK-Anzeigen verringert sich geringfügig von 7% auf 6% .

Auch hier ist gegenüber 1998 eine Verschiebung hin zu schwereren Delikten feststellbar.

8/ Wie schon aufgrund der Akten des Jahres 1998 konstatiert, wird den Anzeigen aus dem Gesundheitsbereich durchwegs mit beträchtlichem Erhebungsaufwand nachgegangen. Der Anteil der Verfahrenseinstellungen ist insgesamt dennoch hoch: Er betrifft 81% der aus dem Gesundheitsbereich stammenden Anzeigen, während in nur 19% Anklage erhoben wird.

Als Folge der vermehrten Anzeigen von gravierenden Delikten durch (Spitals)-Ärztinnen, und zwar sowohl aus dem Bereich der Kindesmisshandlung als auch dem des sexuellen Missbrauchs findet sich hingegen 1999 gerade bei den Arzt-Anzeigen eine im Vergleich zu 1998 deutlich höhere Anzahl von Anklageerhebungen durch die Staatsanwaltschaft: 38%. Auch die Strafen bewegen sich stärker in die Richtung unbedingter und teilbedingter Freiheitsstrafen.

9/ Aus den Akten des Jahres 1999 geht aber auch hervor, dass sich die Kooperation zwischen den verschiedenen im Feld tätigen Einrichtungen verstärkt hat. Es ist von Helferkonferenzen und von Konsultationen von ÄrztInnen und Spitals/VerbindungssozialarbeiterInnen die Rede. Die Tätigkeit der Kinderschutzgruppen der Spitäler hat ebenfalls einen Aktenniederschlag gefunden. Wenn auch der Impetus für die Vernetzungen und für die Ausweitung und Intensivierung der Arbeit der Kinderschutzgruppen in den Spitälern eine selbständige Entwicklung darstellt, so zeigt dieser Niederschlag in den Strafakten doch, dass in den Überlegungen der im Feld tätigen Einrichtungen das Instrument der Anzeige seinen Platz findet. Das bezeugen die Anzeigen in den Fällen schwerer Körperverletzung und vor allem dort, wo eine Kooperation mit den Eltern eines Kindes, bei dem der Verdacht auf Misshandlung besteht, nicht hergestellt werden konnte. (Das sind jene Konstellationen, bei denen – gemäß dem ‚Algorithmus‘, der im Preyer’schen Kinderspital für die Tätigkeit der Kinderschutzgruppe entwickelt wurde, – Anzeige durch den leitenden Arzt erfolgt.)

Die Tendenz, beim Auftreten eines Verdachtes Hilfsnetze zu bilden und multi-disziplinär zusammenzuarbeiten, ist auch bei Fällen von sexuellem Missbrauch deutlich zu erkennen. In zwei Fällen ist die Anzeigerstattung eigentlich nicht vom ärztlichen Personal, sondern von der Spitalspsychologin ausgegangen. (Sie wurden dennoch in diesem Fall als ‚Spitalsanzeigen‘ codiert.)

10/ Die SchulärztInnen können eine wichtige Rolle beim In-Gang-Setzen einer strafrechtlichen Intervention spielen. Dafür finden sich Hinweise sowohl in den Akten des Jahres 1998 als auch aus 1999. Die SchulärztInnen zeigen allerdings nicht selbst an, sondern wenden sich an die Jugendwohlfahrtsbehörde. In einem der gravierendsten Fälle war das misshandelte Kind auf ihre Veranlassung im Krisenzentrum untergebracht worden. Die Mutter des Kindes, die selbst Opfer von Misshandlung geworden war und massiv von ih-

rem Lebensgefährtin bedroht wurde, erfuhr schließlich von ihrem betreuenden Arzt und von einer Psychologin soweit Unterstützung, dass sie selbst die Anzeige erstattete.

Ein quantifizierbarer Anteil der Reform der Anzeigepflicht im Ärztegesetz als verursachender Faktor für die beschriebenen Veränderungen kann zwar nicht festgemacht werden. Die tendenzielle Verstärkung der Aufmerksamkeit und Sensibilisierung der Ärzteschaft für Verletzungen der (sexuellen) körperlich-seelischen Integrität von Kindern und der Einsatz des Instruments des Strafrechts im Zusammenhang mit anderen schützenden und stützenden Interventionen ist jedoch sicher durch diese Reform befördert worden.